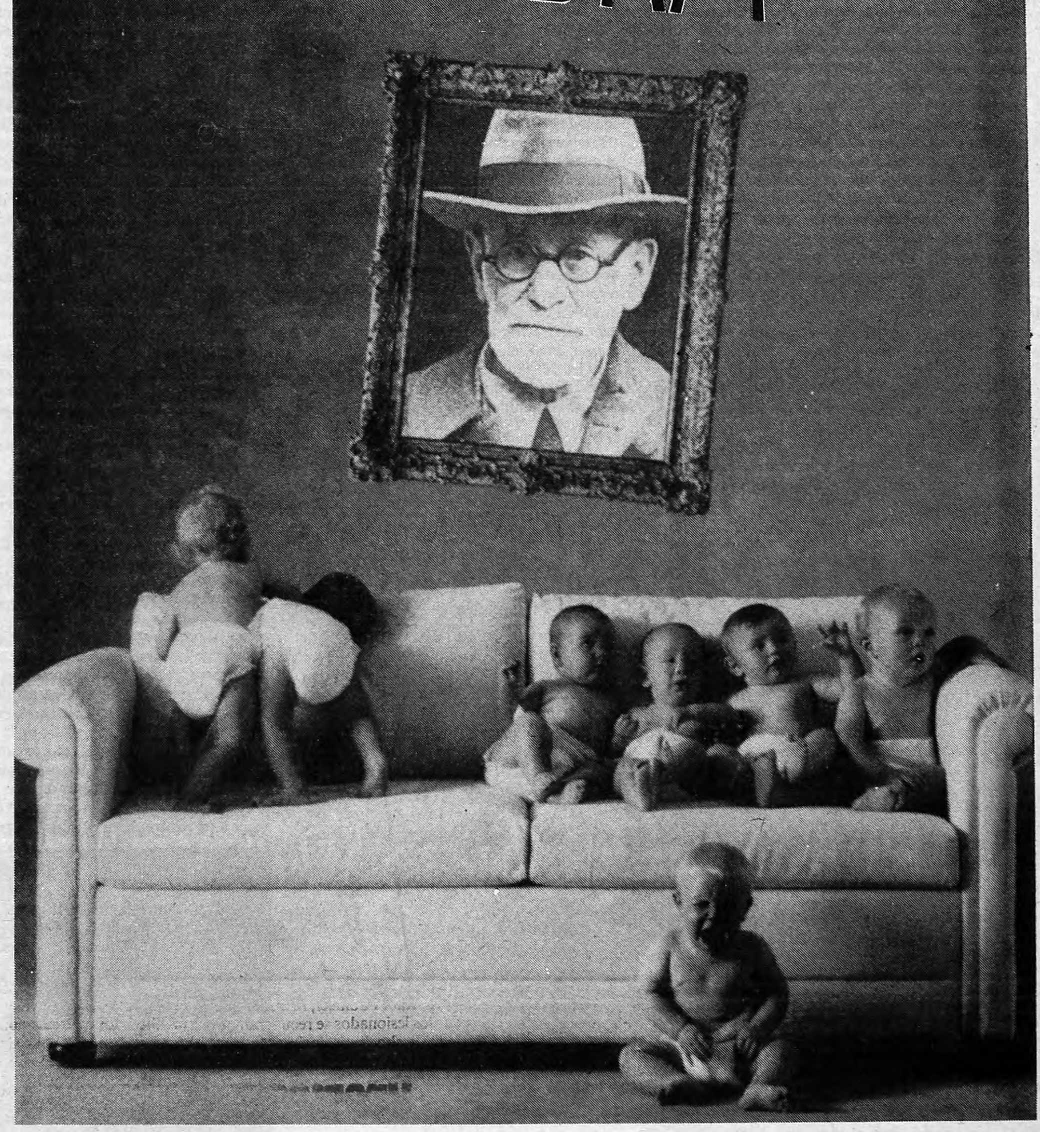
Los bebés y el psicoanálisis

MILAGROS DE PALABRA

Hace más de 80 años Freud exploró el inconsciente de Hans, un niño de cuatro años; Françoise Dolto fue reconocida como la súper mamá del psicoanálisis gracias a sus investigaciones sobre el lenguaje y los dibujos de los pibes. Pero de ahí a intentar lo mismo con bebés que, obvio, no hablan, hay un trecho. En Francia, cuando los lactantes no quieren alimentarse, lloran todo el día, no aumentan de peso y los médicos no saben por qué, se prueba con el analista, que les habla como a adultos, que hace que sus padres le cuenten su historia. Si fue un niño deseado o no, por ejemplo.

Los resultados son, casi siempre, sorprendentes: prevención de mayores males o neurosis. Además, en este FUTURO, Juan Carlos Volnovich, uno de los mejores especialistas argentinos en psicoanálisis de niños, cuenta un caso asombroso, el de David, el niño-médico.



FUTURO

Los bebés y el psicoanálisis

EL DISCURSO DEL MO

Por R.G.

Es curioso: el analista habla con el lactante como con un adulto: "Ves, tu mamá no se llevaba muy bien con tu papá. Por eso no deseaba tener un bebé y a menudo estuvo muy enferma durante el embarazo. Me parece que tu estuviste también muy triste por tener que nacer en estas condiciones. Pero ahora, mirá tus padres están acá y están muy felices de que seas una beba tan linda". Mientras esto se escucha, es sorprendente ver cómo el bebé reacciona, desde los brazos de su madre, con sobresaltos y borborigmos reveladores. Parece entender y demostrar lo que le revela la narración de sus antecedentes. ¿Cómo explicar este fenómeno? ¿Se puede creer seriamente que un recién nacido puede entender el lenguaje de los adultos? Así contado, es en definitiva algo parecido al curanderismo: cura por la palabra. Una cura que en el psicoanálisis puro y duro, en el de los adultos, es un concepto siempre controvertido pero que en el de niños y, quién sabe, en el de los bebés, parece una posibilidad cierta: cuando menor es la edad, porfían los especialistas en pibes, mejor se pueden prevenir futuros traumas o neurosis.

En realidad, la idea de sondear el inconsciente de los niños no es nueva. Hace más de 80 años Freud analizó al pequeño Hans. Pero hubo que esperar a Françoise Dolto, esa lacaniana heterodoxa, para conocer resultados sorprendentes a través de la interpretación de los dibujos y las palabras de los pibes. Claro que de ahí a emprender la psicoterapia del biberón, esto es, de los lactantes, hay un trecho radical: la ausencia de un lenguaje, al menos como culturalmente lo entendemos: sin palabras, sin oraciones, sin significantes arbitrarios pero culturalmente ligados a significados más o menos precisos.

Sin embargo, hay que rendirse ante la evidencia: experiencias en varios países indican que el psicoanálisis superó el nivel del diván para acceder a la era de la cuna. Y esto no sucede siempre en consultorios lujosos sino, por ejemplo, en algunas maternidades o guarderías francesas de vanguardia. En una de ellas, el Hospital Antoine Beclerc, de París, en el servicio de René Frydman, un prestigioso médico que hizo nacer los primeros bebés de probeta galos, nació Sonia.

Desde los primeros días, las cosas no anduvieron bien: la beba se negaba a alimentarse, no aumentaba de peso, lloraba todo el día. Los pediatras no encontraban ninguna causa orgánica para su mal y, casi desahuciada, fue confiada a una psicoanalista. "Intervengo cuando existe un sufrimiento en el niño —explica Myriam Szejer—. Este sufrimiento se expresa con el lenguaje de que dispone el bebé: el lenguaje del cuerpo. Se manifiesta en problemas respiratorios o pérdida del sueño, o una agitación nerviosa... hay tantos síntomas posibles que, a veces, no encajan en los esquemas médicos. Puede tratarse de señas que se interpretan como un deseo de comunicarse. Por ejemplo, que el bebé esté resfriado porque no quiere sentir el olor de su madre".

El rol del analista consiste entonces en articular estos síntomas con la historia del bebé y de su familia. Para conocer esta historia, hay que interrogar a los padres. Se les pide entonces que le cuenten al bebé lo que saben de su propio nacimiento, de la acogida que tuvo en su familia, de la manera en que ellos mismos vivieron el embarazo que precedió a la llegada del niño. En síntesis, la madre lleva a cabo, delante de su hijo, lactante y sin lenguaje, una verdadera confesión. A veces también se suma el padre. La psicoanalista debe hablar con el bebé para descifrarle la narración de sus progenitores interviniendo para conectarlo con el origen de los problemas revelados por los síntomas.

Françoise Dolto afirmaba que hasta los psicoanalistas podían dudar de que se pudiera hablar a un bebé que acaba de nacer. "Sin embargo, decía, son las primeras cosas escuchadas desde su nacimiento las que lo marcarán para toda la vida. Son las que quedan imborrables en la banda magnética de su memoria." Es sobre esta premisa que se apoya hoy Myriam Szejer para comentar sus propias observaciones sobre la percepción del lenguaje de los lactantes. Pero ella también invoca los trabajos científicos de Boris Cyrulnik, que registró los llantos de los bebés en una guardería para luego someterlos a un amplificador de frecuencia. Así constató que, desde los cuatro días, los llantos adquieren una forma melódica y se responden los unos a los otros, componiendo una suerte de sinfonía de las cunas. La conclusión de Cyrulnik es que "la palabra de los adultos representa para los recién nacidos una información portadora de gran significado a la que ellos responden con una modulación de sus llantos". Es decir, que los bebés perciben muy bien lo que se dice alrededor de ellos. Y, por supuesto, no los deja para nada indiferentes.

"No creo que un bebé pueda comprender el lenguaje. Pero comprende las intenciones del lenguaje y los afectos que le son subyacentes. Por ejemplo, si una comunicación afectiva se establece entre el analista y el bebé, éste no comprende las palabras pero puede comprender lo que el analista ha querido decirle", señala, un poco menos confiado, el actual pope francés del psicoanálisis de niños, Serge Lebovici, y cuenta uno de sus propios casos: "Una señora me trae a su pequeña hija de un año, que no duerme desde su llegada a Paris. Ambas se mudaron para poder vivir con su marido y padre de la criatura. Me informan, además, que la niña lleva el nombre de su abuela y que su madre la suele llamar 'mamá'. Dicho de otro modo: el bebé está cargado de la necesidad de proteger a su madre. Esta es acusada de haber dejado a su propia madre para reunirse con un hombre. Nada sorprende, en estas condiciones, que la pequeña no pueda dormir: debe quedarse despierta para cuidar a la madre contra los approach sexuales de su marido. Jugando con la niña le permití aceptar la presencia de otro hombre entre su madre y ella. Desde entonces, duerme bien."

Así las cosas, y si aceptamos que hay una verdad, aunque no sea bajo la forma de un discurso articulado, que sale de la boca de los niños, recíprocamente debemos asumir que debe haber otra verdad que llega a sus oídos, aun cuando éstos no la decodifiquen con el sentido tradicional que le damos nosotros a la noción de significado. Así que, ¡¡¡atención padres!!!

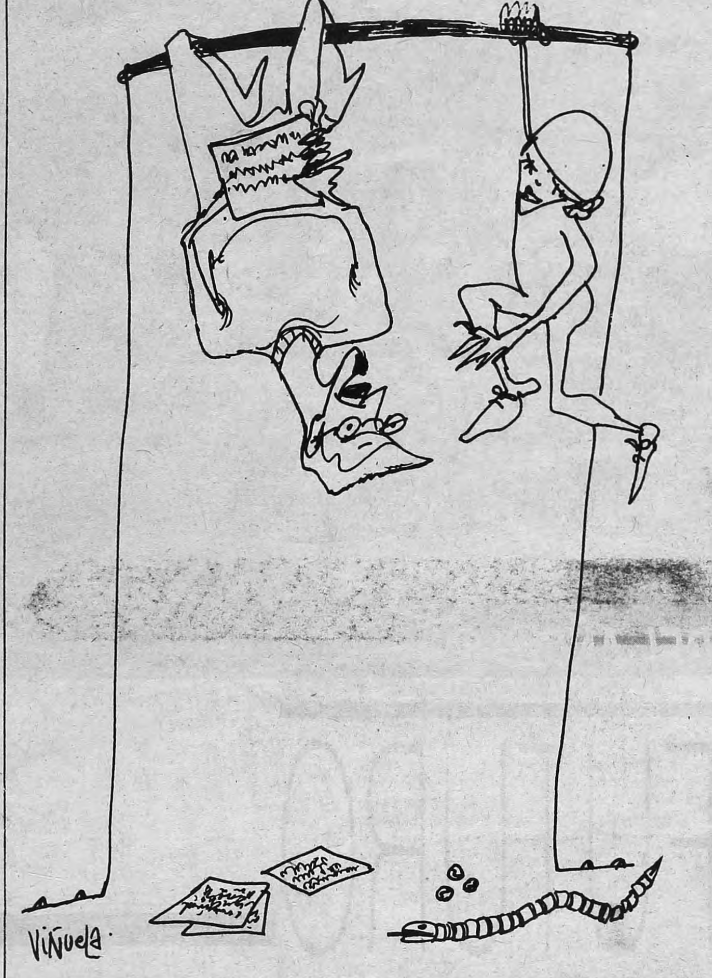
Claude Boukobza analiza también las relaciones ansiosas que las madres en dificultades tienen con su prole. Cita especialmente a una joven mamá que había considerado hacerse un aborto. "En esos casos, dice, es mejor evitar que el lactante oiga, sin precauciones, a su madre expresar los impulsos de muerte que ella sintió respecto de él". La verdad nunca ofende pero el tacto tampoco está de más.

El bebé no es un simple muñeco viviente atravesado por un tubo digestivo. Es, desde su primer aliento, una persona dotada de la posibilidad de percibir afectos. Todas las madres presienten eso durante el embarazo. Para ellas es evidente —como afirma Donald Winnicott, el padre del psicoanálisis de niños en Gran Bretaña— que el embrión no es un ser aislado del mundo, sino que posee un comienzo de individualidad. "No es un parásito", decía Winnicott, sino un huésped. Es importante, por lo tanto, respetarlo, sobre todo porque se lo invita a nacer.

Claro que, por cierto, los bebés no siempre ingresan en el mejor de los mundos. Algunos no fueron deseados, otros tienen padres desunidos o su madre es soltera y, encima, desocupada. Caroline Eliacheff practica psicoanálisis de niños de entre 0 y 3 años en guarderías de la ayuda social francesa. Recibe a lactantes alejados de sus padres y, por lo tanto, no puede estudiar, como lo aconsejan los métodos clásico las relaciones de los pequeños con su progenitores. ¿Qué hace entonces?

"Hablo directamente con el niño. Le cuento su historia. Poco a poco manifiesta su sufrimiento con reacciones, expresiones que yo traduzco a palabras. Y a través de mis palabras él revive las rupturas de su vida: reconstruyo un lazo en el lugar de sus rupturas."

"¡Palabras! ¡Palabras!". Exclaman a co-





Los bebés y el psicoanálisis

EL DISCURSO DEL MOISES

Por R.G.

Es curioso: el analista habla con el lactante como con un adulto: "Ves, tu mamá no se llevaba muy bien con tu papá. Por eso no deseaba tener un bebé y a menudo estuvo muy enferma durante el embarazo. Me parece que tu estuviste también muy triste por tener que nacer en estas condiciones. Pero ahora, mirá tus padres están acá y están muy felices de que seas una beba tan linda". Mientras esto se escucha, es sorprendente ver cómo el bebé reacciona, desde los brazos de su madre, con sobresaltos y borborigmos reveladores. Parece entender y demostrar lo que le revela la narración de sus antecedentes. ¿Cómo explicar este fenómeno? ¿Se puede creer seriamente que un recién nacido puede entender el lenguaje de los adultos? Así contado, es en definitiva algo parecido al curanderismo: cura por la palabra. Una cura que en el psicoanálisis puro y duro, en el de los adultos, es un concepto siempre controvertido pero que en el de niños y, quién sabe, en el de los bebés, parece una posibilidad cierta: cuando menor es la edad, porfían los especialistas en pibes, mejor se pueden prevenir futuros traumas o neurosis.

En realidad, la idea de sondear el inconsciente de los niños no es nueva. Hace más de 80 años Freud analizó al pequeño Hans. Pero hubo que esperar a Françoise Dolto, esa lacaniana heterodoxa, para conocer resultados sorprendentes a través de la interpretación de los dibujos y las palabras de los pibes. Claro que de ahí a emprender la psicoterapia del biberón, esto es, de los lactantes, hay un trecho radical: la ausencia de un lenguaje, al menos como culturalmente lo entendemos: sin palabras, sin oraciones, sin significantes arbitrarios pero culturalmente ligados a significados más o menos precisos.

Sin embargo, hay que rendirse ante la evidencia: experiencias en varios países indican que el psicoanálisis superó el nivel del diván para acceder a la era de la cuna. Y esto no sucede siempre en consultorios lujosos sino, por ejemplo, en algunas maternidades o guarderías francesas de vanguardia. En una de ellas, el Hospital Antoine Beclerc, de París, en el servicio de René Frydman, un prestigioso médico que hizo nacer los primeros bebés de probeta galos, nació Sonia.

Desde los primeros días, las cosas no anduvieron bien: la beba se negaba a alimentarse, no aumentaba de peso, lloraba todo el día. Los pediatras no encontraban ninguna causa orgánica para su mal y, casi desahuciada, fue confiada a una psicoanalista. "Intervengo cuando existe un sufrimiento en el niño —explica Myriam Szejer—. Este sufrimiento se expresa con el lenguaje de que dispone el bebé: el lenguaje del cuerpo. Se manifiesta en problemas respiratorios o pérdida del sueño, o una agitación nerviosa... hay tantos síntomas posibles que, a veces, no encajan en los esquemas médicos. Puede tratarse de señas que se interpretan como un deseo de comunicarse. Por ejemplo, que el bebé esté resfriado porque no quiere sentir el olor de su madre".

El rol del analista consiste entonces en articular estos síntomas con la historia del bebé y de su familia. Para conocer esta historia, hay que interrogar a los padres. Se les pide entonces que le cuenten al bebé lo que saben de su propio nacimiento, de la acogida que tuvo en su familia, de la manera en que ellos mismos vivieron el embarazo que precedió a la llegada del niño. En síntesis, la madre lleva a cabo, delante de su hijo, lactante y sin lenguaje, una verdadera confesión. A veces también se suma el padre. La psicoanalista debe hablar con el bebé para descifrarle la narración de sus progenitores interviniendo para conectarlo con el origen de los problemas revelados por los síntomas.

Françoise Dolto afirmaba que hasta los psicoanalistas podían dudar de que se pudiera hablar a un bebé que acaba de nacer. "Sin embargo, decía, son las primeras cosas escuchadas desde su nacimiento las que lo marcarán para toda la vida. Son las que quedan imborrables en la banda magnética de su memoria." Es sobre esta premisa que se apoya hoy Myriam Szejer para comentar sus propias observaciones sobre la percepción del lenguaje de los lactantes. Pero ella también invoca los trabajos científicos de Boris Cyrulnik, que registró los llantos de los bebés en una guardería para luego someterlos a un amplificador de frecuencia. Así constató que, desde los cuatro días, los llantos adquieren una forma melódica y se responden los unos a los otros, componiendo una suerte de sinfonía de las cunas. La conclusión de Cyrulnik es que "la palabra de los adultos representa para los recién nacidos una información portadora de gran significado a la que ellos responden con una modulación de sus llantos". Es decir, que los bebés perciben muy bien lo que se dice alrededor de ellos. Y, por supuesto, no los deja para nada indiferentes.

"No creo que un bebé pueda comprender el lenguaje. Pero comprende las intenciones del lenguaje y los afectos que le son subyacentes. Por ejemplo, si una comunicación afectiva se establece entre el analista y el bebé, éste no comprende las palabras pero puede comprender lo que el analista ha querido decirle", señala, un poco menos confiado, el actual pope francés del psicoanálisis de niños, Serge Lebovici, y cuenta uno de sus propios casos: "Una señora me trae a su pequeña hija de un año , que no duerme desde su llegada a Paris. Ambas se mudaron para poder vivir con su marido y padre de la criatura. Me informan, además, que la niña lleva el nombre de su abuela y que su madre la suele llamar 'mamá'. Dicho de otro modo: el bebé está cargado de la necesidad de proteger a su madre. Esta es acusada de haber dejado a su propia madre para reunirse con un hombre. Nada sorprende, en estas condiciones, que la pequeña no pueda dormir: debe quedarse despierta para cuidar a la madre contra los approach sexuales de su marido. Jugando con la niña le permití aceptar la presencia de otro hombre entre su madre y ella. Desde entonces, duerme bien."

Así las cosas, y si aceptamos que hay una verdad, aunque no sea bajo la forma de un discurso articulado, que sale de la boca de los niños, recíprocamente debemos asumir que debe haber otra verdad que llega a sus oídos, aun cuando éstos no la decodifiquen con el sentido tradicional que le damos nosotros a la noción de significado. Así que, ¡¡¡atención padres!!!

Claude Boukobza analiza también las relaciones ansiosas que las madres en dificultades tienen con su prole. Cita especialmente a una joven mamá que había considerado hacerse un aborto. "En esos casos, dice, es mejor evitar que el lactante oiga, sin precauciones, a su madre expresar los impulsos de muerte que ella sintió respecto de él". La verdad nunca ofende pero el tacto tampoco está de más.

El bebé no es un simple muñeco viviente atravesado por un tubo digestivo. Es, desde su primer aliento, una persona dotada de la posibilidad de percibir afectos. Todas las madres presienten eso durante el embarazo. Para ellas es evidente —como afirma Donald Winnicott, el padre del psicoanálisis de niños en Gran Bretaña— que el embrión no es un ser aislado del mundo, sino que posee un comienzo de individualidad. "No es un parásito", decía Winnicott, sino un huésped. Es importante, por lo tanto, respetarlo, sobre todo porque se lo invita a nacer.

Claro que, por cierto, los bebés no siempre ingresan en el mejor de los mundos. Algunos no fueron deseados, otros tienen padres desunidos o su madre es soltera y, encima, desocupada. Caroline Eliacheff practica psicoanálisis de niños de entre 0 y 3 años en guarderías de la ayuda social francesa. Recibe a lactantes alejados de sus padres y, por lo tanto, no puede estudiar, como lo aconsejan los métodos clásico las relaciones de los pequeños con su progenitores. ¿Qué hace entonces?

"Hablo directamente con el niño. Le cuento su historia. Poco a poco manifiesta su sufrimiento con reacciones, expresiones que yo traduzco a palabras. Y a través de mis palabras él revive las rupturas de su vida: reconstruyo un lazo en el lugar de sus rupturas."

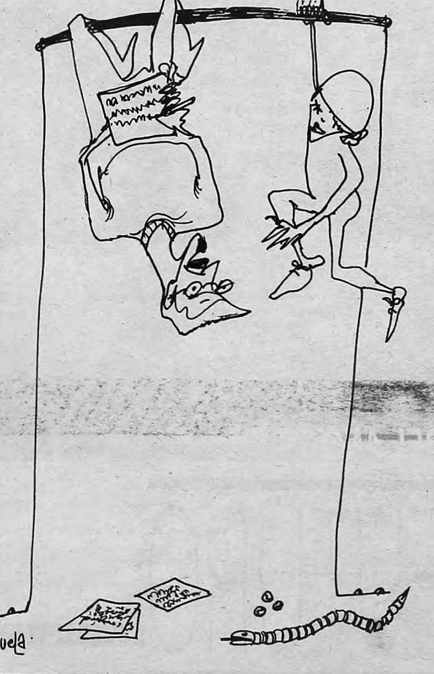
"¡Palabras! ¡Palabras!". Exclaman a coro los escépticos: ¿qué prueba que el recién nacido entienda el lenguaje del adulto? "Lo entiende porque se le habla de lo que sufrió —responde Eliacheff—. El lo vivió en su cuerpo y es eso lo que traducen mis palabras. Este mensaje es percibido con tanta evidencia quue el bebé que sufría deja de llorar y vuelve a sonreir". Las mismas comprobaciones fueron logradas entre los lactantes analizados por Myriam Szejer en la maternidad del Hospital Antoine Beclerc. Allí es el personal médico el que atestigua los éxitos de este psicoanálisis de la primera edad: "Observamos a menudo, en los niños de 4 o 5 días, problemas orgánicos sin causa médica aparente como pérdida de peso, afecciones diversas, rinitis, cólicos y cuando andamos despistados, los derivamos a los psicoanalistas —cuenta Zora Schneider, pediatra— y constatamos que el niño reacciona a esta intervención y desaparecen los problemas que sufría. Y la madre también cambia de comportamiento. Sus angustias desaparecen. Es el fin de las tensiones entre ella y su bebé".

Judith Aronowicz, partera de esa maternidad, por su parte, confiesa: "Lo que vi me reconcilió con el psicoanálisis. No solamente los síntomas a los que nos confrontábamos desaparecen, tanto en las madres como en los lactantes; nosotros mismos hemos cambiado de conducta. Cada uno de ellos es a nuestros ojos una verdadera persona. Le hablo a los bebés como a los adultos. Aun cuando se trate de una simple inyección, les explico la razón de mi gesto y los bebés se calman como si eso les hiciera menos mal".

A través de remotos discípulos vemos entonces a Freud y a Lacan metidos en las guarderías y rondando las incubadoras de los bebés prematuros. Pero ¿qué nos podrá enseñar el psicoanálisis del recién nacido sobre el psiquismo en general? "Los analistas ya tienen conocimientos sobre el comportamiento del niño. Pero también debe saber dejarse sorprender por el bebé, por su saber de sí mismo, responde modestamente Eliacheff. Es contándole de dónde viene, quién es, quiénes son sus padres que se siente todo eso."

Y entre estos rasgos distintivos, el nombre tiene un lugar fundamental. Nunca es por casualidad que un niño escucha que lo llaman Juan, Rodrigo, Clarita, Agustina o Vera. "La elección no es gratuita de parte de los padres, explica Eliacheff. Puede ser una referencia a su abuela, a un tío, a un primer amor. O, a la inversa, el nombre puede ser elegido buscando eliminar toda connotación familiar expresando un rechazo al clan. Nombrar, se sabe, es identificar, por lo tanto separar. Después de la ruptura del cordón umbilical, se trata de la segunda separación entre la madre y el bebé. Por lo tanto, la elección del nombre es otro de los hechos que más influye en el destino del niño."







HISTORIA DEL PEQUEÑO DAVID

Por Juan Carlos Volnovich

Vos que sos psicoanalista (me dijo León Rozitchner, hace pocos días), decime: ¿de verdad creés que el psicoanálisis ayuda a la gente que sufre? Hablamos, como es natural, de la eficacia del análisis, la interminable aporía entre saber y curar y muchas cosas más.

—Sí, pienso que el psicoanálisis ayuda a la gente que sufre. Y, ¿sabés por qué? Porque soy psicoanalista de niños.

Abro la puerta y frente a mí está David. Tiene ocho años. Atrás y más arriba, el papá. Cada cual con su ataché. Ceremonia analítica que se repite desde hace más de dos años.

—¿Vamos a jugar al doctor? —me dice. Primero, vos sos el doctor y yo el paciente. Hoy yo estoy muy enfermo. Vos me revisás, me tomás la presión (no te olvides de la presión, que es muy importante) después vamos al escritorio y me hacés la receta.

—¿Te voy a operar?

—¿Me lo decís de verdad o de jugando? ¿Me vas a operar de verdad? —con cierta angustia y dudando.

—¿Vos querés que te opere?

—De jugando, sí. De verdad, no. Si me operan, ¿mamá puede entrar al quirófano conmigo? Si no, no me dejo.

David tenía seis años cuando lo vi por primera vez. Era un niño atípico. Apreciaciones estéticas aparte, más que feo era desagradable. Babeaba, se le escurrían los mocos por el labio y una expresión bizarra se afirmaba en su marcado estrabismo, interno y superior del ojo derecho, casi ciego. Con el ojo izquierdo ve mejor, pero tiene un escotoma papilar. Su cuerpo enclenque y desgarbado, sus movimientos torpes, testimoniaban una historia de "enfermizo".

La mamá de David es una bióloga de reconocida trayectoria; y el papá, médico de mucho prestigio. Me consultaron, entonces, "porque, tal como dijeron, había llegado el momento en que David podía comenzar su análisis". Y, "debía ser un analista varón". Así los había orientado la psicoanalista que le hizo psicoadiagnóstico cuando tenía tres años y que, desde entonces, mantenía periódicas entrevistas con los padres. "Como él es prepsicótico, hasta ahora no estaba en condiciones de analizarse." Por eso está, desde hace dos años, tratándose con un psicomotrista y, desde el año pasado, con una psicopedagoga que le ha diagnosticado un retraso intelectual.

David nació en 1982. A su prematurez se le agregó la detección, a las pocas horas de nacido, de una estenosis pilórica por la que tuvo que ser intervenido quirúrgicamente. Simultáneamente, tuvo una complicación respiratoria y, durante semanas, corrió serios riesgos de morirse. Fue sometido a innumerables pruebas diagnósticas y cruentos tratamientos.

Permaneció internado en un servicio de terapia intensiva durante casi dos meses.

—Yo siempre tuve una confianza —dice la madre—, una fuerza interior que me hizo saber y creer que David iba a vivir. Yo nunca claudiqué. En cambio, vos... —y se dirige al padre como pidiéndole disculpas por la infidencia.

—Yo, es verdad —continúa el papá llorando y absolutamente desconsolado—, por un momento preferí que se muriera para que no sufriera más.

—Además temíamos cómo iba a quedar. Ahora, usted verá, David no es igual a los otros chicos.

El papá de David, que es alto y lindo, se siente culpable por haberlo hecho así y por sentirse avergonzado de él y no querer mostrarlo: "Es muy diferente a mí".

La mamá lo defiende, le tiene confianza y siente que su misión es la de motor protésico de este chico fallado de origen.

A los seis años, David no juega. No le interesan los juguetes. Tampoco se relaciona con chicos de su edad. Inquieto, agitado, torpe, presa de una actividad caótica y anárquica, es incapaz de saltar desde un escalón. No tolera estar solo ni un momento y tiene serios problemas para dormir.

Curiosamente, esta tiranía de David cede sólo ante las actividades profesionales de los padres. Siempre que se desarrollen durante el día. No pueden asistir ni dar conferencias por la noche y sólo turnándose les da "permiso" para asistir a las actividades en el extranjero.

David nació en 1982. La mamá en 1942. La mamá de David es polaca. Judío-polaca. La mamá de David nació en el campo de concentración de Plaszow. El comandante del campamento era Goeth. Goeth tenía un perro, Rolf, que comía judíos. La mamá de David no se acuerda porque era muy pequeña, pero la abuela sí.

Hablo, entonces, con la abuela de David. Uno de los peores verdugos del campamento de Plaszow era S.S. Willy. Como no conocían su apellido lo llamaban "Ojito" porque tenía un ojo postizo, de vidrio. Se decía que lo había perdido en el gheto de Varsovia, durante las luchas, y se vengaba de una manera atroz: azotaba en los ojos.

La celadora de Plaszow era la *garçonne* Orlowska. Una mujer enorme que siempre portaba un látigo bajo el brazo. Pegaba a las mujeres hasta que perdían el aliento y se caían. Entonces, las arrastraba por el suelo.

Al día siguiente del *Iom Kipur* (el Día del Perdón) de 1942, la abuela de David escapó llevando en brazos a su hija recién nacida. Escapó con otras veinte mujeres de los cuarteles de Grzegórzki. No podían ignorar lo que confirmaron varios años después: esa fuga desembocó en la masacre de sesenta personas, como escarmiento. El abuelo materno de David murió en el campo de concentración de Guendesdorf, en 1944.

Ese David que está vivo ¿es sólo eso? ¿Transacción entre la vida y la muerte? ¿Síntoma? ¿Resultado de una lucha sin cuartel entre la función materna, función narcisizante, y una estructura mortífera?

Hay algo de robot en David. En el cuerpo conservado está la vida preservada. Vida rescatada al precio de resignar lo deseante pulsional, lo humano. Humano que, ya se sabe, no es otra cosa que histórico. Cultural humano.

Acertado o equivocado, el diagnóstico que los padres reciben ("prepsicótico y retardado") tiene un efecto y, mucho más, la decisión estratégica de postergar la iniciación de un tratamiento psicoanalítico hasta que psicomotristas y psicopedagogos reeduquen al niño y lo "armen" como para que pueda "soportar" el análisis.

David sorprendió a los padres porque, desde la primera sesión, entró solo al consultorio (aunque lógico es dudar sobre si ese lugar era para él un consultorio, o si no era otra cosa que un consultorio médico). Esta conducta los desconcertó y desmintió la afirmación acerca de la absoluta incapacidad de David por despegarse. Incapacidad en la que se basaba, entre otras cosas, la indicación de postergar la iniciación de su escolaridad.

Durante las primeras sesiones se agita, grita, corre presa de una inquietud y una ansiedad desbordantes. Es incapaz de organizar el espacio, de armar un juego. No oye cuando le hablo.

De esta manera, David me hizo saber acerca de su incapacidad para contener las experiencias vividas. Con el despliegue de su excitación y su agitación intentaba organizar una salida defensiva frente a la angustia.

En las sesiones posteriores, comenzó a organizar el espacio y a desplegar algo que no me atrevería a llamar un juego; pero que sí tenía un sentido.

Descubre puertas y ventanas. Va al baño. Al principio, deja la puerta abierta y desde allí me habla. Después, cierra la puerta. Me pide que sea yo el que permanezca en el baño. Tímidamente al principio y luego con cierta audacia, salta.

La agitación y el desborde de las primeras sesiones dejan paso a un período en el que intenta construir un espacio propio. Su esquema corporal. Esquema corporal tan cambiante como la imagen inconsciente de su propio cuerpo.

En esta etapa, resalta el intento de eludir la angustia a través de exagerar la dependencia física respecto del papá. Necesita la presencia efectiva del papá. Lo busca en todo momento. Pide, exige ir al consultorio donde trabaja el papá y allí "se porta bien".

Está soldado al papá médico. Está adherido a un nivel de concreción que no deja espacio posible. Parecería que no hay ni una mínima brecha abierta a la abstracción.

No obstante, antes del año de comenzado el análisis, empezó a ir a la escuela. Se adaptó bien al régimen y a la disciplina escolar. Las maestras se quejaban porque sólo escribía si alguien "le estaba encima".

Escribe rápido y bien. Escribe palabras que su doble le dicta. Signos que él duplica hasta el cansancio. Palabras que le sirven de trampolín para la construcción propia de la lengua escrita.

Pasaron dos años desde que vi a David por primera vez. Tiempo en el que se abrió un espacio para que su historia pudiera ser hablada y escuchada. Para que su cuerpo pudiera ser construido y reconocido. Tiempo en que la historia, esa historia del campo de concentración, esa *nuestra historia* del terrorismo de Estado, la de la violencia del poder médico en la sala de terapia intensiva, aquella de Israel en guerra, en definitiva: la historia del Otro, de alguna manera, pudo instalarse y ser dicha.

Hace ya varios años, Marie Langer, reflexiva, se colgó del brazo de un psicoanalista amigo, y como pensando en voz alta le dijo:

—¿Sabés qué pienso? Pienso que el psicoanálisis puede hacer muy poco por la gente que sufre. Pero, sabés, ese "poco" que puede hacer es muchísimo. ¿No?

Sábado 29 de mayo de 1993

OISES

ro los escépticos: ¿qué prueba que el recién nacido entienda el lenguaje del adulto? "Lo entiende porque se le habla de lo que sufrió —responde Eliacheff—. El lo vivió en su cuerpo y es eso lo que traducen mis palabras. Este mensaje es percibido con tanta evidencia quue el bebé que sufría deja de llorar y vuelve a sonreir". Las mismas comprobaciones fueron logradas entre los lactantes analizados por Myriam Szejer en la maternidad del Hospital Antoine Beclerc. Allí es el personal médico el que atestigua los éxitos de este psicoanálisis de la primera edad: "Observamos a menudo, en los niños de 4 o 5 días, problemas orgánicos sin causa médica aparente como pérdida de peso, afecciones diversas, rinitis, cólicos y cuando andamos despistados, los derivamos a los psicoanalistas —cuenta Zora Schneider, pediatra— y constatamos que el niño reacciona a esta intervención y desaparecen los problemas que sufría. Y la madre también cambia de comportamiento. Sus angustias desaparecen. Es el fin de las tensiones entre ella y su bebé".

Judith Aronowicz, partera de esa maternidad, por su parte, confiesa: "Lo que vi me reconcilió con el psicoanálisis. No solamente los síntomas a los que nos confrontábamos desaparecen, tanto en las madres como en los lactantes; nosotros mismos hemos cambiado de conducta. Cada uno de ellos es a nuestros ojos una verdadera persona. Le hablo a los bebés como a los adultos. Aun cuando se trate de una simple inyección, les explico la razón de mi gesto y los bebés se calman como si eso les hiciera menos mal".

A través de remotos discípulos vemos entonces a Freud y a Lacan metidos en las guarderías y rondando las incubadoras de los bebés prematuros. Pero ¿qué nos podrá enseñar el psicoanálisis del recién nacido sobre el psiquismo en general? "Los analistas ya tienen conocimientos sobre el comportamiento del niño. Pero también debe saber dejarse sorprender por el bebé, por su saber de sí mismo, responde modestamente Eliacheff. Es contándole de dónde viene, quién es, quiénes son sus padres que se siente todo eso."

Y entre estos rasgos distintivos, el nombre tiene un lugar fundamental. Nunca es por casualidad que un niño escucha que lo llaman Juan, Rodrigo, Clarita, Agustina o Vera. "La elección no es gratuita de parte de los padres, explica Eliacheff. Puede ser una referencia a su abuela, a un tío, a un primer amor. O, a la inversa, el nombre puede ser elegido buscando eliminar toda connotación familiar expresando un rechazo al clan. Nombrar, se sabe, es identificar, por lo tanto separar. Después de la ruptura del cordón umbilical, se trata de la segunda separación entre la madre y el bebé. Por lo tanto, la elección del nombre es otro de los hechos que más influye en el destino del niño."



HISTORIA DEL PEQUEÑO DAVID

Por Juan Carlos Volnovich

Vos que sos psicoanalista (me dijo León Rozitchner, hace pocos días), decime: ¿de verdad creés que el psicoanálisis ayuda a la gente que sufre? Hablamos, como es natural, de la eficacia del análisis, la interminable aporía entre saber y curar y muchas cosas más.

—Sí, pienso que el psicoanálisis ayuda a la gente que sufre. Y, ¿sabés por qué? Porque soy psicoanalista de niños.

Abro la puerta y frente a mí está David. Tiene ocho años. Atrás y más arriba, el papá. Cada cual con su ataché. Ceremonia analítica que se repite desde hace más de dos años.

—¿Vamos a jugar al doctor? —me dice. Primero, vos sos el doctor y yo el paciente. Hoy yo estoy muy enfermo. Vos me revisás, me tomás la presión (no te olvides de la presión, que es muy importante) después vamos al escritorio y me hacés la receta.

—¿Te voy a operar?

—¿Me lo decís de verdad o de jugando? ¿Me vas a operar de verdad? —con cierta angustia y dudando.

—¿Vos querés que te opere?

—De jugando, sí. De verdad, no. Si me operan, ¿mamá puede entrar al quirófano conmigo? Si no, no me dejo.

David tenía seis años cuando lo vi por primera vez. Era un niño atípico. Apreciaciones estéticas aparte, más que feo era desagradable. Babeaba, se le escurrían los mocos por el labio y una expresión bizarra se afirmaba en su marcado estrabismo, interno y superior del ojo derecho, casi ciego. Con el ojo izquierdo ve mejor, pero tiene un escotoma papilar. Su cuerpo enclenque y desgarbado, sus movimientos torpes, testimoniaban una historia de "enfermizo".

La mamá de David es una bióloga de reconocida trayectoria; y el papá, médico de mucho prestigio. Me consultaron, entonces, "porque, tal como dijeron, había llegado el momento en que David podía comenzar su análisis". Y, "debía ser un analista varón". Así los había orientado la psicoanalista que le hizo psicoadiagnóstico cuando tenía tres años y que, desde entonces, mantenía periódicas entrevistas con los padres. "Como él es prepsicótico, hasta ahora no estaba en condiciones de analizarse." Por eso está, desde hace dos años, tratándose con un psicomotrista y, desde el año pasado, con una psicopedagoga que le ha diagnosticado un retraso intelectual.

David nació en 1982. A su prematurez se le agregó la detección, a las pocas horas de nacido, de una estenosis pilórica por la que tuvo que ser intervenido quirúrgicamente. Simultáneamente, tuvo una complicación respiratoria y, durante semanas, corrió serios riesgos de morirse. Fue sometido a innumerables pruebas diagnósticas y cruentos tratamientos.

Permaneció internado en un servicio de terapia intensiva durante casi dos meses.

—Yo siempre tuve una confianza —dice la madre—, una fuerza interior que me hizo saber y creer que David iba a vivir. Yo nunca claudiqué. En cambio, vos... —y se dirige al padre como pidiéndole disculpas por la infidencia.

—Yo, es verdad —continúa el papá llorando y absolutamente desconsolado—, por un momento preferí que se muriera para que no sufriera más.

—Además temíamos cómo iba a quedar. Ahora, usted verá, David no es igual a los otros chicos.

El papá de David, que es alto y lindo, se siente culpable por haberlo hecho así y por sentirse avergonzado de él y no querer mostrarlo: "Es muy diferente a mí".

La mamá lo defiende, le tiene confianza y siente que su misión es la de motor protésico de este chico fallado de origen.

A los seis años, David no juega. No le interesan los juguetes. Tampoco se relaciona con chicos de su edad. Inquieto, agitado, torpe, presa de una actividad caótica y anárquica, es incapaz de saltar desde un escalón. No tolera estar solo ni un momento y tiene serios problemas para dormir.

Curiosamente, esta tiranía de David cede sólo ante las actividades profesionales de los padres. Siempre que se desarrollen durante el día. No pueden asistir ni dar conferencias por la noche y sólo turnándose les da "permiso" para asistir a las actividades en el extranjero.

David nació en 1982. La mamá en 1942. La mamá de David es polaca. Judío-polaca. La mamá de David nació en el campo de concentración de Plaszow. El comandante del campamento era Goeth. Goeth tenía un perro, Rolf, que comía judíos. La mamá de David no se acuerda porque era muy pequeña, pero la abuela sí.

Hablo, entonces, con la abuela de David. Uno de los peores verdugos del campamento de Plaszow era S.S. Willy. Como no conocían su apellido lo llamaban "Ojito" porque tenía un ojo postizo, de vidrio. Se decía que lo había perdido en el gheto de Varsovia, durante las luchas, y se vengaba de una manera atroz: azotaba en los ojos.

La celadora de Plaszow era la *garçonne* Orlowska. Una mujer enorme que siempre portaba un látigo bajo el brazo. Pegaba a las mujeres hasta que perdían el aliento y se caían. Entonces, las arrastraba por el suelo.

Al día siguiente del *Iom Kipur* (el Día del Perdón) de 1942, la abuela de David escapó llevando en brazos a su hija recién nacida. Escapó con otras veinte mujeres de los cuarteles de Grzegórzki. No podían ignorar lo que confirmaron varios años después: esa fuga desembocó en la masacre de sesenta personas, como escarmiento. El abuelo materno de David murió en el campo de concentración de Guendesdorf, en 1944.

Ese David que está vivo ¿es sólo eso? ¿Transacción entre la vida y la muerte? ¿Síntoma? ¿Resultado de una lucha sin cuartel entre la función materna, función narcisizante, y una estructura mortífera?

Hay algo de robot en David. En el cuerpo conservado está la vida preservada. Vida rescatada al precio de resignar lo deseante pulsional, lo humano. Humano que, ya se sabe, no es otra cosa que histórico. Cultural humano.

Acertado o equivocado, el diagnóstico que los padres reciben ("prepsicótico y retardado") tiene un efecto y, mucho más, la decisión estratégica de postergar la iniciación de un tratamiento psicoanalítico hasta que psicomotristas y psicopedagogos reeduquen al niño y lo "armen" como para que pueda "soportar" el análisis.

David sorprendió a los padres porque, desde la primera sesión, entró solo al consultorio (aunque lógico es dudar sobre si ese lugar era para él un consultorio, o si no era otra cosa que un consultorio médico). Esta conducta los desconcertó y desmintió la afirmación acerca de la absoluta incapacidad de David por despegarse. Incapacidad en la que se basaba, entre otras cosas, la indicación de postergar la iniciación de su escolaridad.

Durante las primeras sesiones se agita, grita, corre presa de una inquietud y una ansiedad desbordantes. Es incapaz de organizar el espacio, de armar un juego. No oye cuando le hablo.

De esta manera, David me hizo saber acerca de su incapacidad para contener las experiencias vividas. Con el despliegue de su excitación y su agitación intentaba organizar una salida defensiva frente a la angustia.

En las sesiones posteriores, comenzó a organizar el espacio y a desplegar algo que no me atrevería a llamar un juego; pero que sí tenía un sentido.

Descubre puertas y ventanas. Va al baño. Al principio, deja la puerta abierta y desde allí me habla. Después, cierra la puerta. Me pide que sea yo el que permanezca en el baño. Tímidamente al principio y luego con cierta audacia, salta.

La agitación y el desborde de las primeras sesiones dejan paso a un período en el que intenta construir un espacio propio. Su esquema corporal. Esquema corporal tan cambiante como la imagen inconsciente de su propio cuerpo.

En esta etapa, resalta el intento de eludir la angustia a través de exagerar la dependencia física respecto del papá. Necesita la presencia efectiva del papá. Lo busca en todo momento. Pide, exige ir al consultorio donde trabaja el papá y allí "se porta bien".

Está soldado al papá médico. Está adherido a un nivel de concreción que no deja espacio posible. Parecería que no hay ni una mínima brecha abierta a la abstracción.

No obstante, antes del año de comenzado el análisis, empezó a ir a la escuela. Se adaptó bien al régimen y a la disciplina escolar. Las maestras se quejaban porque sólo escribía si alguien "le estaba encima".

Escribe rápido y bien. Escribe palabras que su doble le dicta. Signos que él duplica hasta el cansancio. Palabras que le sirven de trampolín para la construcción propia de la lengua escrita.

Pasaron dos años desde que vi a David por primera vez. Tiempo en el que se abrió un espacio para que su historia pudiera ser hablada y escuchada. Para que su cuerpo pudiera ser construido y reconocido. Tiempo en que la historia, esa historia del campo de concentración, esa *nuestra historia* del terrorismo de Estado, la de la violencia del poder médico en la sala de terapia intensiva, aquella de Israel en guerra, en definitiva: la historia del Otro, de alguna manera, pudo instalarse y ser dicha.

Hace ya varios años, Marie Langer, reflexiva, se colgó del brazo de un psicoanalista amigo, y como pensando en voz alta le dijo:

—¿Sabés qué pienso? Pienso que el psicoanálisis puede hacer muy poco por la gente que sufre. Pero, sabés, ese "poco" que puede hacer es muchísimo. ¿No?

Ciencia vs. New Age VII

¿Y DONDE ESTA EL EPISTEMOLOGO?

*Por Alejandro J. Borgo**

Los filósofos de los nuevos paradigmas y los epistemólogos de las ciencias de la complejidad nos regalan a menudo torrentes de palabras, neologismos y adjetivos que, por excesivos, absurdos y desopilantes, nos llevan a la siguiente reflexión: ¿cuándo vamos a referirnos a los hechos?, ¿cuándo tocaremos la tierra con los pies para tratar con la realidad? Frente al torbellino verborrágico de los new-epistemólogos, la respuesta es *hechos, no palabras*. Veamos.

Para los diletantes como Najmanovich "el detectar y refutar las pseudociencias es una tarea menor, un pasatiempo para espíritus que gustan más de la crítica a los géneros menores que de transpirar la camiseta para crear una sinfonía". Lo de sinfonía "suena" bien aunque no sé a qué viene. Aparte de esta poética e indescifrable expresión, analicemos su contenido. ¿Así que es una tarea menor y un pasatiempo para criticones?



1. Los consultorios de astrólogos, parapsicólogos y videntes están repletos de clientes que dejan sus asuntos personales librados a la magia y la charlatanería.

2. Los consultorios de "médicos y terapeutas alternativos" se llenan de gente desesperada y desorientada a quienes se promete curar y aliviar enfermedades con el consiguiente riesgo de aplicar tratamientos no comprobados.

3. Sectas de variado pelaje destrozan la salud mental de miles de personas con el gancho de la salvación universal, los ovnis, el apocalipsis inminente y la meditación trascendental.

4. Cientos de institutos enseñan control mental, programación neurolingüística, terapias florales, cromoterapia y otras disciplinas pseudocientíficas, otorgando certificados de instructores, maestros, etcétera, desperdigando a mansalva el "todo vale" en medicina y psicología.

Los filósofos citados ven la invisibilidad de los quarks pero no ven esta cruda realidad, que está bien delante de sus ojos. Discutir en la estratosfera teórica es allanar el camino a los charlatanes, los mesiánicos y los líderes paranoicos, que siguen trabajando y ocupando espacios en los medios de comunicación y en la sociedad en general.

Informar con seriedad y solidez sobre la irracionalidad y el peligro de fomentar salvajemente estas pseudociencias difícilmente pueda ser considerada una *tarea menor*. La camiseta se transpira acá abajo, y eso es bien sabido por los divulgadores científicos que se dedican a tratar con la gente y sus problemas.

Najmanovich hace una espectacular —aunque remanida— mezcolanza de ideología, pobre epistemología y conceptos confusos. ¿Qué es un "escéptico-dogmático"? Según ella, los inquisidores, los dictadores y los conquistadores de todos los tiempos son "escépticos-dogmáticos". ¿Cómo se llega a este cambalache ideológico partiendo de una supuesta visión científica? *Escéptico* proviene de *skeptonai* que significa "examino"; el que examina, duda, y no afirma a priori; el que no emite juicio alguno sobre un determinado asunto sin pasar por la evidencia y la prueba. Este es el escepticismo que practica el científico. Todo lo contrario al dogmatismo. No quiero pensar que Najmanovich ha confundido el escepticismo *radical* o *filosófico* con el escepticismo *moderado* que practica el científico. No quiero pero *lo pienso*. Si Najmanovich tuviera clara esta diferencia sabría que la expresión "escéptico-dogmático" es un menjunje disparatado y contradictorio. Y el lector se preguntará después de todo qué tienen que ver con esto lo terratenientes, los inquisidores, los dictadores y los conquistadores de todos los tiempos: nada, absolutamente nada. Quédese tranquilo, no le pida peras claras al olmo confundido.

"Ciencia vs. New Age VI: el malestar existe" trae varias novedades: existen "espíritus conservadores", hay "nostálgicos de las verdades absolutas", "el escepticismo no incluye la vacuna contra el virus del error", "un universo simple y un dios relojero no son hoy las únicas alternativas posibles". Gracias. Los integrantes del CAIRP no nos habíamos enterado. También trae consejos: podemos "aprender estudiando la historia de la ciencia antes de salir a pontificar en su nombre", se necesita "un poco de humildad, de estudio y de rigor" para ayudarnos a esclarecer el debate ciencia vs. New Age, hay que "intentar comprender las concepciones de Khun" (¡gracias, con Feyerabend ya tenemos bastante!) y deshacernos de los "cuentos de hadas del positivismo". ¡Gracias otra vez! Pero todo esto ya lo venimos haciendo, aunque con modestia, y no con humildad. Como si esto fuera poco, también nos brinda algunas perlas para el bronce inmortal: "La ciencia clásica (?) debe compartir honores con las nuevas teorías", "no pueden compararse fenómenos que pertenecen a planos diferentes", "escéptico-escéptico" (¿es que hay escépticos que no lo sean?).

Gustosos de las generalizaciones vagas y rimbombantes, de las expresiones poéticas y sensibleras, los filósofos de Acuario se llenan la boca con lo que no tienen: piden a los "cientificistas" (o sea, los científicos), que se abran y admitan lo que ellos recitan cerrada y tozudamente como artículo de fe. No podemos encontrar en el discurso críticas fundadas y concretas porque si las aportaran junto con conceptos definidos expondrían la fragilidad de sus argumentos. Y no hablemos de lo obvio... sí, hablemos. ¿Qué ciencia es aquella que no admite dudas? ¿Quién ha dicho que los científicos, o el método científico, son "seres que componen un jurado imparcial"? Si no hay progreso científico —como afirma Kuhn— ¿cómo se pudo pasar de la alquimia a la química?, ¿cómo se pudo escudriñar un cosmos inexpugnable hasta hace 300 años?, ¿cómo se pudo curar la tuberculosis?, cómo es que hoy conocemos un poco más que ayer?

Por eso, vamos a los hechos: se sabe que los hare krishna son una secta que utiliza métodos de adiestramiento autoritarios y destructivos, y que las terapias instantáneas por correo electrónico causarían estragos en la salud de la población. Para Najmanovich esto carece de importancia. Pero ambos *deben* interesarnos si queremos una sociedad más sana. ¿O qué pretendemos? ¿Filosofar sobre los nuevos paradigmas dandole la espalda a la realidad?

La pseudociencia —herramienta esencial de la New Age— nos aleja de la realidad (la real), achata nuestra capacidad de reflexión, fomenta la deglución sin preguntas, constituye un peligro para nuestra salud física y mental (nada que ver con el dualismo cartesiano), y termina por convencer a muchos filósofos de que es inofensiva. De modo que las acusaciones de inquisidor, dictador, conquistador, nazi y oscurantista son inadmisibles. Es cierto que la comunidad científica muchas veces se hace la distraída ante la proliferación del macaneo y la charlatanería, pero en todo caso ése es un problema de la comunidad, y no de la ciencia.

Quienes encaramos la tarea de divulgar la mentalidad científica, frecuentemente nos vemos expuestos a la crítica salvaje, emocional e ignorante de quienes alientan la superchería y la creencia ciegas. Y de quienes le sirven de sostén: los filósofos de la Vieja Nueva Era. En cambio, nosotros, los "fundamentalistas escépticos" del CAIRP:

- *creemos* que un individuo puede elegir cuando se le presentan todas las alternativas,
- *creemos* que una persona entrena y desarrolla su capacidad crítica si pregunta, duda, razona, obtiene datos y prueba sus ideas,
- *creemos* que una persona tiene menor probabilidad de ser estafada, sometida o esclavizada si aprende a distinguir argumentos claros de patrañas ideológicas,
- *creemos* que se puede conocer cada día más y ese conocimiento se puede transmitir de manera eficaz, sistemática y coherente, desarraigando el miedo a lo desconocido y suplantándolo por una genuina curiosidad,
- *creemos* que no se debe prohibir ninguna idea ni culto ni creencia, aunque eso no significa tragarse pasivamente el dislate que a menudo desemboca en mesianismo,
- *creemos* que los dictadores, inquisidores y conquistadores no son un buen ejemplo de mentalidad escéptica y científica porque fomentaron la superchería y el pensamiento mágico en forma instintiva y atroz,

y, finalmente,

- *creemos* que éste no es el credo de los oscurantistas sino el de los librepensadores.

¿Quién dijo que los escépticos somos escépticos?

** Director adjunto del Centro Argentino para la Investigación y Refutación de la Pseudociencia (CAIRP) y director de* El Ojo Escéptico.

GRAGEAS

UNA CUESTION DE ALTURA. El Everest, la montaña más alta del mundo, mide dos metros menos de lo que se creía, según la última mención oficial que había hecho en 1974 una expedición china. La nueva altura —determinada en setiembre del año pasado por la expedición Everest '92-Baume 2 Mercier, que usó como elementos de máxima precisión y combinó el método de triangulación con el cálculo por satélite— es de 8846,1 metros, con un error de 39 centímetros. La información la acaba de dar Ardito Desio, de 96 años, padre espiritual de la expedición. Esta se hizo en medio de una polémica sobre cuál es el "techo del mundo", donde el Everest compite con el monte K2, que mide 8611 metros y que Desio fue el primero en escalarlo en 1954. El Everest no sólo sigue a la cabeza, sino que ahora se sabe que continúa "creciendo", ya que se eleva empujado por el subcontinente indio. Por lo tanto, su altura es un dato absolutamente efímero.

HPV Y CANCER. Tres médicos argentinos desarrollaron un nuevo método de diagnóstico para detectar con alto grado de certeza si una lesión producida por HPV está convirtiéndose en cancerosa. Los doctores Luis Palaoro, de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA, Luisa Rossi, de OSPLAD y Susana Mallol, del Hospital Posadas, crearon un método que les permite descubrir el aumento de una enzima necesaria para la multiplicación celular descontrolada, propia de un proceso cancerígeno. A continuación de los métodos tradicionales de diagnóstico —el Papanicolau y la colposcopía—, es fundamental conocer qué tipo de virus ha copado las células, para determinar si existe alto riesgo de contraer cáncer. Actualmente se sabe que existen 20 tipos de HPV que pueden afectar a los aparatos genitales masculinos y femeninos, de los cuales sólo dos están estrechamente asociados al cáncer de cuello de útero. En la Argentina podemos estimar que el 4 por ciento de las mujeres están infectadas por el HPV, pero sólo una ínfima parte de ellas tiene los tipos virales 16 y 18, de alto riesgo para el cáncer.

ARRITMIA. El 40 por ciento de la población sana padece, a lo largo de su vida, algún episodio de arritmia cardíaca, o sea, pérdida del ritmo del corazón. Generalmente aparecen relacionadas con un momento de nervios y tensiones y no necesitan más tratamiento que la tranquilidad. Pero cuando es patológica —sea por una malformación congénita o adquirida por una cicatriz debida a un infarto de miocardio—, la arritmia es un grave problema cardíaco. Para controlarla, son fundamentales los avances realizados con nuevos métodos de diagnóstico y tratamiento de los que se informó en el Congreso Internacional de Arritmias realizado en Madrid. Entre ellos, se destacan la ablación del cordón muscular que produce la arritmia con una técnica de cateterismo por radiofrecuencia (en lugar de la electricidad) o un aparato llamado desfibrilador automático, que desde 1991 se puede colocar igual que un marcapasos, sin necesidad de abrir el tórax del paciente.

LA PIPA DE LA PAZ. Emplear sustancias alucinógenas es una costumbre muy arraigada y varias veces milenaria en la América indígena. América es el continente donde se desarrolló la mayor diversidad de plantas que contienen principios psicoactivos. Una investigación de José Antonio Pérez Gollan e Inés Gordilo para la Universidad de Buenos Aires y el CONICET, consigna la utilización de más de ochenta vegetales capaces de producir efectos alucinógenos relacionados más con lo ideológico que con la farmacopea. Con estas prácticas los dioses como el sol, el jaguar y la serpiente se convertían en una realidad tangible. En las ceremonias del noroeste argentino se consumía cebil, tabaco y coco, que paralelamente se usaban con fines terapéuticos. Los tres se fuman en pipa, pero también era muy común inhalar el polvo de semillas de cebil o beber infusiones preparadas con ellas, y hasta métodos no tradicionales como el uso de algunas especias por medio de enemas, que se emplea todavía, actualmente, entre algunos grupos en Brasil.